

MALADIES DE L'INTESTIN

Par M. COURTOIS-SUFFIT

Médecin des Hôpitaux.

CHAPITRE PREMIER

DYSPEPSIE INTESTINALE

La dyspepsie intestinale⁽¹⁾ est beaucoup moins connue que la dyspepsie gastrique; c'est que l'intestin échappe à l'exploration directe, et qu'on ne peut juger de ses fonctions que par la quantité et la qualité des évacuations. Pour diverses raisons, cette étude des évacuations alvines est peu avancée.

Il n'est pas certain du reste qu'il existe à proprement parler une dyspepsie chimique de l'intestin; c'est sans doute surtout grâce au suc pancréatique et à la bile que se font dans cet organe les opérations digestives. Le suc entérique lui-même n'a peut-être qu'un rôle tout à fait secondaire.

Théry, à la suite de ses expériences, avait admis que le suc intestinal, sans action sur les substances grasses et les substances amylacées, dissolvait la fibrine. Cette dernière action n'a été retrouvée ni par Quincke chez le chien, ni par Demant chez l'homme. Pour Hoppe-Seyler, il n'y aurait pas de sécrétion spéciale des glandes de Lieberkühn, dont le seul rôle serait d'augmenter la surface de résorption de l'intestin. Pour d'autres auteurs, le suc intestinal serait destiné à saturer par son carbonate de soude l'acide chlorhydrique de l'estomac; il y aurait ainsi une sorte de balancement entre la sécrétion stomacale et la sécrétion entérique, celle-ci devant neutraliser celle-là (Bunge)⁽²⁾. Pour étudier la puissance digestive de l'intestin, Sahli a récemment (*Deutsches Arch. f. Klin. med.*, Band 61, 586) recommandé de faire ingérer les substances à étudier dans des capsules de gélatine durcie par le formol. Ces capsules ne sont pas attaquées par le suc gastrique, mais sont aussitôt dissoutes par le suc entérique. On peut les faire plus résistantes pour les individus dont la digestion stomacale est très lente. Ce moyen pourrait être utilisé même avec profit pour la thérapeutique.

Les troubles de l'absorption intestinale sont mal connus encore.

On connaît un peu mieux les vices de sécrétion et de motilité. Cependant, la limite entre ces deux derniers ordres de troubles est mal déterminée. La question du mécanisme de la purgation et de la diarrhée est du reste encore en

(1) Nous prenons ici pour l'intestin comme pour l'estomac le terme de dyspepsie dans le sens très large de séméiologie générale. L'accomplissement des actes successifs de la digestion est en effet le but de l'action physiologique de l'estomac et de l'intestin.

(2) BUNGE, *Cours de chimie biologique et pathol.*, trad. Jaquet, p. 185.

litige, et il est difficile de savoir quelle part y prennent les éléments glandulaire et moteur. Il est difficile de les séparer l'un de l'autre, et il est très possible, très vraisemblable même, que les deux ordres de phénomènes marchent souvent de pair.

Dans les états névropathiques, les vices de la motilité et de la sécrétion jouent un rôle important et de leurs variations résultent des ensembles cliniques qui réclament une description particulière.

De même que la dyspepsie gastrique a été placée en tête de l'étude des maladies de l'estomac, nous placerons en tête de l'intestin l'étude de certains accidents de dyspepsie intestinale, et plus particulièrement de névro-dyspepsie. Cette étude sera sommaire, parce qu'elle touche à des sujets traités déjà ailleurs : nous pensons toutefois qu'il y a utilité à tracer ici ce tableau de nosographie générale. Le triomphe de l'organicisme, amené par les progrès de l'anatomie pathologique, a fait que, pour l'intestin plus encore que pour l'estomac, les complexus pathologiques sans lésion n'ont plus occupé, dans les traités didactiques, la place que réclame la réalité clinique.

Nous passerons successivement en revue :

- La dyspepsie intestinale à forme gazeuse;
- La dyspepsie intestinale à forme douloureuse;
- Les accidents qui dérivent de la constipation habituelle;
- La dilatation du gros intestin, la diarrhée nerveuse ⁽¹⁾.

Il y a un rapport étroit entre la dyspepsie nerveuse ou nervo-motrice de l'intestin et la dyspepsie nerveuse de l'estomac. Les conditions étiologiques sont identiques; souvent, du reste, il y a coïncidence chez les mêmes sujets. Ici encore, ce sont les névropathes, les neurasthéniques et les neuro-arthritiques (Landouzy) qui sont en scène. Ici encore, on voit souvent les circonstances d'ordre psychique jouer un rôle important : les chagrins, les préoccupations, les pertes d'argent, les émotions déprimantes, les excès de divers ordres, le surmenage physique et intellectuel. Il nous suffit de signaler rapidement ce point particulier sur lequel nous avons suffisamment insisté à propos de la dyspepsie gastrique.

Dyspepsie intestinale à forme gazeuse. — Elle se confond avec la dyspepsie nervo-motrice simple de l'estomac. Après le repas survient une sensation de malaise, de pesanteur au creux épigastrique. Les malades ont parfois de l'anhélation, de la rougeur de la face. Le ballonnement de l'abdomen est tel qu'ils sont obligés de desserrer leurs vêtements; des renvois gazeux surviennent qui les soulagent quelque peu. Ce météorisme plus ou moins accentué se produit une demi-heure ou une heure après le repas. Par la percussion on constate assez facilement la participation à la distension de l'intestin aussi bien que de l'estomac. La constipation est le fait habituel, et l'on peut retrouver, en conséquence, les diverses complications dont il sera question tout à l'heure.

Dyspepsie intestinale à forme douloureuse ou entéralgie. — Ici il ne s'agit pas seulement de gonflement, de sensation de poids, de gêne, mais d'une douleur véritable. Le plus souvent, c'est une sensation de brûlure qui a son maximum au-dessous de l'ombilic et qui paraît se déplacer dans le sens du colon trans-

⁽¹⁾ On trouvera plus loin, au chapitre ENTÉRITES, des données sur les microbes de la cavité intestinale.

verse. Cette sensation de douleur se produit trois ou quatre heures après le repas. Fréquemment elle se montre la nuit; il en résulte une insomnie pénible. La durée de l'entéralgie varie de quelques heures à plusieurs jours. Le malade essaie de calmer les douleurs par la compression abdominale. Quelquefois, on voit à travers la paroi les contractions de l'intestin, et il peut se former de vraies tumeurs spasmodiques. Le diagnostic doit en être fait avec la colique appendiculaire, ce qui se fera par le siège de la douleur, avec la colique saturnine, avec l'occlusion. Il est inutile d'insister sur l'importance de ce dernier diagnostic au point de vue de la conduite à tenir.

L'entéralgie survient surtout chez des arthritiques, aussi est-elle fréquente en Angleterre; chez des névropathes, aussi est-elle fréquente en Russie.

L'éther, le valériane d'ammoniaque rendront service. La balnéation chaude, faite avec prudence, sera utile, ainsi que la faradisation. Mais ce qu'il faut, avant tout, c'est régler l'hygiène physique et morale.

Accidents qui dérivent de la constipation habituelle. — La constipation habituelle est chose fréquente dans ces conditions. Par elle-même, elle est une gêne; elle tend à exagérer le tympanisme. Résultant de l'atonie du gros intestin, elle favorise l'atonie des régions sus-jacentes, et excite fréquemment aussi leur contraction spasmodique, mettant ainsi en jeu les éléments contraires si fréquemment associés de ces états de neuropathie et de dyspepsie.

Nous étudierons ici son influence sur : a) les hémorroïdes, b) l'entérite pseudo-membraneuse, c) l'obstruction intestinale.

a) *Hémorroïdes.* — Elles sont à la fois cause et effet. Les efforts auxquels se livrent les constipés pour obtenir l'évacuation de matières fécales dures, desséchées, augmentent les dilatations hémorroïdaires. Toutefois, la cause première de ces varices est mal déterminée. L'école vitaliste y voyait le résultat d'une poussée fluxionnaire, capricieuse. L'école anatomique n'y voyait que le résultat d'un obstacle physique à la circulation veineuse. La vérité est comprise entre ces deux opinions extrêmes; et il est difficile de ne pas admettre dans bon nombre de cas une prédisposition particulière des malades et un véritable élément névropathique. En somme, il reste encore beaucoup d'obscurité dans l'étiologie et la pathogénie des hémorroïdes. Les varices rectales sont fréquentes chez les dyspeptiques, parce que ceux-ci sont des arthritiques ou des neurasthéniques; elles augmentent à leur tour la dyspepsie en augmentant la constipation (G. Sée). C'est un cercle vicieux.

b) *Entérite pseudo-membraneuse.* — Elle sera décrite dans un chapitre à part. On a désigné sous ce nom des choses différentes; mais le plus souvent l'entérite pseudo-membraneuse ou muco-membraneuse se lie au mode dyspepsie nerveuse par atonie intestinale dont nous nous occupons en ce moment.

c) *Obstruction intestinale.* — L'accumulation des matières indurées dans le cæcum peut être la cause d'une véritable obstruction de l'intestin. Il est vrai qu'à l'heure actuelle il faut compter plus qu'on ne le faisait autrefois avec l'appendicite, et ne pas oublier que l'intervention chirurgicale a montré que bien souvent, lorsqu'on avait diagnostiqué obstruction cæcale et pérityphlite, on se trouvait en réalité en présence d'une appendicite.

Cherchewsky ⁽¹⁾ a signalé un mode particulier d'obstruction intestinale sur-

⁽¹⁾ Contribution à la pathologie des névroses intestinales; *Revue de méd.*, octobre et décembre 1885.

venant chez les neurasthéniques. Il s'agissait, dans ses six observations, d'individus intelligents, instruits, abusant du travail intellectuel, d'une grande activité, occupant des charges qui comportent une lourde responsabilité. La constipation était habituelle, avec des crises diarrhéiques de temps à autre. Le ballonnement du ventre était fréquent avec des renvois gazeux, bruyants, parfois des aigreurs.

Sous l'influence d'un travail exagéré, d'émotions, d'inquiétude, le météorisme survient, avec des douleurs vives dans les jambes et les reins, parfois une tendance aux évanouissements. Un des malades a rendu par la bouche un fragment non méconnaissable de matière fécale, long de 6 centimètres. Au début de ces crises, les matières se montraient amincies, comme passées à la filière ou ovillées.

Dilatation de l'intestin. — La distension du gros intestin accompagne très souvent la distension de l'estomac. Le gros intestin peut être véritablement dilaté; il arrive alors, lorsqu'il renferme des liquides, que l'on distingue difficilement l'intestin de l'estomac, et qu'on pense à une dilatation stomacale alors qu'il y avait en réalité une dilatation du côlon transverse. La constatation d'une semblable erreur a été quelquefois faite à l'autopsie (1).

La dilatation du gros intestin alterne parfois avec la dilatation de l'estomac (G. Sée et A. Mathieu). MM. Bouchard et Le Gendre ont vu la typhlite survenir avec une certaine prédilection chez les dilatés de l'estomac, peut-être parce que la dilatation atonique concomitante du cæcum est une circonstance prédisposante aux accidents de cet ordre. Trastour (de Nantes) décrit à part la dilatation du gros intestin (2). Il invoque, comme dans la dilatation de l'estomac, les auto-intoxications. Par elles s'expliqueraient les phénomènes à distance si souvent relevés : palpitations, dyspnée, céphalalgie, vertige, etc. La liste est longue des manifestations neuropathiques que l'on peut rencontrer en cette occurrence. Il faudrait passer en revue la série entière des manifestations neuropathiques. Aussi bien est-ce encore de neuropathiques qu'il s'agit.

Le rôle de l'auto-intoxication peut être très grand dans ces conditions, il se comprend plus facilement encore que l'auto-intoxication d'origine gastrique.

L'entérite muco-membraneuse se rencontre souvent chez les malades qui présentent ces phénomènes intestinaux. Aussi les mêmes faits ont-ils été décrits quelquefois sous un nom différent. C'est ainsi que M. Potain (3), sous le titre de *Colite chronique*, a consacré une leçon à des états morbides dans lesquels on retrouve l'entérite pseudo-membraneuse et la dilatation colique de M. Trastour.

Diarrhée nerveuse. — Certaines diarrhées nerveuses sont trop connues pour que nous y insistions : ainsi la diarrhée causée par une vive émotion, par l'influence du froid. Il faut encore ranger dans la même catégorie la diarrhée causée par des mets généralement inoffensifs sur certaines personnes particulièrement susceptibles. Il y a là de curieuses idiosyncrasies, qui s'expliquent peut-être par une sensibilité extrême à certaines substances d'ordre toxique, à des poisons animaux que la généralité supporte facilement.

Les crises diarrhéiques de certaines névroses, de certaines lésions cérébro-

(1) THIÉBAULT, *Thèse de Nancy*, 1882.

(2) *Semaine médicale*, 1887.

(3) *Semaine médicale*, 1887.

spinales démontrent bien la possibilité et les allures générales de la diarrhée d'origine névropathique.

Les poussées diarrhéiques ne sont pas rares dans la maladie de Basedow : elles surviennent tout à coup sans cause connue et durent quelquefois plusieurs jours de suite. Des crises semblables se montrent chez les tabétiques. On peut même, chez eux, constater une forme chronique à la fois monotone et tenace. Nous avons vu, pour notre part, une semblable diarrhée qui persistait depuis 20 ans chez un homme atteint du tabes fruste, mais non douteux. Les évacuations se succèdent, liquides, jaunâtres; il y a 10 à 20 selles par jour. Cette diarrhée a résisté à toutes les médications dirigées contre elle.

Trousseau a décrit les crises diarrhéiques de la ménopause.

M. Lancereaux (1) considère la diarrhée comme fréquente chez les hérpétiques, et l'on sait qu'il désigne sous ce nom des malades qualifiés par d'autres d'arthritiques ou de nervo-arthritiques (Landouzy). La diarrhée survient alors surtout assez rapidement après le repas, annoncée par un besoin qui n'admet pas de retard. Faut-il ranger dans la même catégorie la diarrhée du matin (2)? Il est bon de savoir à ce propos que la diarrhée du matin est fréquente chez les malades atteints d'hyperchlorhydrie avec hypersécrétion. Il semble que le contenu hyperacide de l'estomac, en se déversant dans l'intestin, provoque à la fois l'apparition d'un flux de suc entérique et l'exagération de la motricité intestinale.

Nothnagel (3) a rapporté des exemples curieux de diarrhée nerveuse. Un jeune homme, évidemment neurasthénique, est pris le matin, après son premier déjeuner, d'un besoin de défécation qui se répète coup sur coup 8 ou 10 fois; les premières selles sont moulées, les dernières absolument liquides. Lorsqu'il s'agit de quitter son bureau pour aller à la pension, la même scène se renouvelle; même chose encore le soir, avant de rentrer à la maison. Le malade éprouve une vive inquiétude chaque fois qu'il doit abandonner le voisinage rassurant d'un water-closet et se risquer dans la rue, il éprouve une vive angoisse, et il y a dans ce fait un indéniable élément psychopathique. Une malade, âgée déjà, sans signe de ménopause cependant, est prise 4 à 8 fois par jour de malaise général, de vertige, d'une sensation de chaleur sur tout le corps; tout se termine chaque fois par une évacuation alvine.

Un jeune homme obèse et neurasthénique de notre connaissance ne peut séjourner dans un endroit où l'on a fumé sans être pris immédiatement de diarrhée.

Nous pensons qu'un élément névropathique analogue peut se rencontrer chez les personnes atteintes d'entérite muco-membraneuse. C'est ainsi que nous avons vu un homme atteint d'asthme des foins présenter chaque fois de la diarrhée muqueuse. Il semble que le même élément névropathique détermine à la fois l'asthme, avec ses crises sécrétoires, et l'hypersécrétion entérique.

Nous ne voulons pas insister davantage. Il nous suffit d'avoir montré, avec quelques exemples à l'appui, en quoi peut consister la diarrhée nerveuse.

(1) *Traité de l'herpétisme*.

(2) CHAUVET, *Thèse de Paris*, 1881.

(3) *Beitrag zur Physiol. und Pathol. des Darmes*, 1880.